MDPH

« Nous sommes là pour vous aider »

NOTICE EXPLICATIVE

pour formuler une demande

auprès de la MPDH

Les éléments constitutifs de votre dossier sont à retourner à l'adresse suivante :

Maison Départemantale des Personnes Handicapées des Hauts-de-Seine

2 rue Rigault - 92016 Nanterre Cedex

notice-bat2.indd 1 13/07/06 12:18:29

notice-bat2.indd 2 13/07/06 12:18:29

SOMMAIRE

A - Explications générales

- À quoi sert ce dossier de demande ?
- Qui doit remplir ce dossier de demande ?
- Quand doit-il être rempli ?
- Que faut-il joindre au dossier ?
- Faut-il signer ces documents ?
- À quel organisme ce formulaire rempli doit-il être adressé ?
- Devez-vous envoyer ces documents à d'autres organismes ?
- Quel est le délai d'instruction ?
- Qu'est-ce que la procédure simplifiée ?

B - Explications relatives au formulaire Identification de l'adulte ou de l'enfant concerné par la demande

C - Explications relatives à une demande d'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé et son complément

D - Explications relatives à une demande relative à un parcours de scolarisation, de formation ou de soins en établissement ou service médico-social

En pages centrales :
Schéma explicatif de formulation d'une demande auprès de la MDPH

E - Explications relatives à une demande de cartes

F - Explications relatives à une demande de prestation de compensation ou de renouvellement d'allocation compensatrice

G - Explications relatives à une demande d'allocation aux adultes handicapés et de complément de ressources

H - Explications relatives à une demande relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle

I - Explications relatives à une demande d'orientation vers un établissement ou service médico-social pour adulte

J - Glossaire des sigles utilisés dans les formulaires

notice-bat2.indd 3 13/07/06 12:18:30

A – EXPLICATIONS GÉNÉRALES

• À quoi sert ce dossier de demande ?

– A vous permettre de formuler vos demandes
– A regrouper les informations nécessaires à l'instruction des demandes par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et par les financeurs.

Votre dossier de demande auprès de la MDPH se compose d'une fiche d'identification et de un ou plusieurs des formulaires (listés ci-dessous) qui vous ont été remis, ou envoyés par les services de la MDPH (cf. schéma en pages centrales de la notice) :

– Demande d'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH et son complément
– Demande relative à un parcours de scolarisation, de formation ou de soins en établissement ou service médico-social
– Demande de cartes
– Demande de Prestations de Compensation (aide humaine, aide technique, aménagement du logement et du véhicule, aide spécifique ou exceptionnelle, aide animalière) ou de renouvellement d'Allocation Compensatrice
– Demande d'Allocation aux Adultes Handicapés - AAH et de complément de ressources
– Demande relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle
– Demande d'orientation vers un établissement ou service médico-social pour adulte.

• Qui doit remplir ce dossier de demande ?

Ce dossier est rempli par l'adulte ou le jeune concerné par la demande avec l'aide éventuelle d'un proche, ou le représentant légal s'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur protégé.
Les services de votre MDPH sont à votre disposition pour vous accompagner dans le remplissage de votre dossier.

• Quand doit-il être rempli ?

Quand vous jugez nécessaire de formuler un besoin en lien avec votre handicap ou celui de votre enfant

– pour une **première demande** : si vous ne bénéficiez pas encore de l'avantage demandé,
– pour un **réexamen** : si vous bénéficiez déjà d'un avantage mais souhaitez un réexamen de cet avantage car votre situation a évolué.
– pour un **renouvellement** : si vous bénéficiez déjà d'un avantage qui prend fin prochainement. Dans ce cas la fiche d'identification n'est pas à renseigner sauf en cas de modification.

Afin d'éviter toute rupture des droits, il est conseillé de déposer votre demande de renouvellement de préférence 6 mois avant la date d'échéance.

notice-bat2.indd 4 13/07/06 12:18:30

• Que faut-il joindre au dossier ?

Un dossier complet facilitera le traitement de votre demande.

– Le **projet de vie** : il peut être formulé sur le document remis par la MDPH ou sur papier libre.

– Le **certificat médical**, joint au dossier, est à remplir par le médecin qui suit l'enfant, le jeune ou l'adulte concerné par la demande et doit être **daté de moins de 3 mois**.

– **Pièces justificatives** :

Les photocopies des pièces à joindre sont indiquées au verso de la dernière page de chaque formulaire de demande. Lorsque vous demandez plusieurs aides, chaque pièce justificative ne doit être fournie qu'une seule fois. En cas de difficulté à rassembler ces pièces, n'hésitez pas à solliciter l'aide de la MDPH.

Pour les documents confidentiels (projet de vie, certificats médicaux), veillez à les adresser sous pli cacheté à la MDPH.

• Faut-il signer ces documents ?

La signature de la fiche d'identification et des formulaires de demande est obligatoire.

• À quel organisme ce formulaire rempli doit-il être adressé ?

Ce dossier doit être envoyé rempli et accompagné de tous les justificatifs demandés à la MDPH. Vous pouvez aussi le remettre au point d'accueil de la MDPH le plus proche de votre lieu de résidence.

N'oubliez pas de conserver le dernier exemplaire portant la mention «exemplaire à conserver».

• Faut-il envoyer ces documents à d'autres organismes ?

Non, les services de la MDPH se chargent d'envoyer les copies nécessaires aux services concernés.

• Quel est le délai d'instruction ?

Il est de 4 mois à compter du dépôt de la demande.

• Qu'est-ce que la procédure simplifiée ?

Toute demande fera l'objet d'une décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDA).

Afin de privilégier un traitement plus rapide de vos droits une formation restreinte de la CDA peut **statuer en votre absence** dans les cas suivants :

► Le renouvellement d'un droit ou d'une prestation dont vous bénéficiez si votre handicap et / ou votre situation n'ont pas évolué de façon significative,

► La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

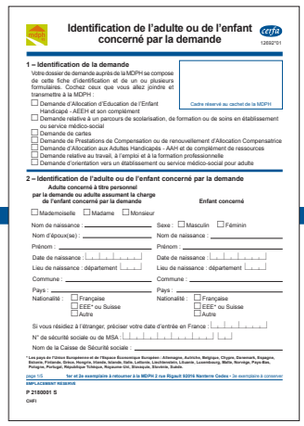
► L'attribution de la carte d'invalidité ou de la carte portant la mention «priorité pour personne handicapée».

► La reconnaissance des conditions médicales nécessaires en vue de l'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse de la tierce personne d'une personne handicapée

► Les situations nécessitant qu'une décision soit prise en urgence.

notice-bat2.indd 5 13/07/06 12:18:30

B – Identification de l'adulte ou de l'enfant concerné par la demande


Identification de l'adulte ou de l'enfant concerné par la demande

cerfa 13852*01

1 – Identification de la demande

Votre dossier de demande auprès de la MDPH se compose de cette fiche d'identification et de un ou plusieurs formulaires. Cochez ceux que vous allez joindre et transmettre à la MDPH :

☐ Demande d'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé - AEEH et son complément
☐ Demande relative à un parcours de scolarisation, de formation ou de soins en établissement ou service médico-social
☐ Demande de cartes
☐ Demande de Prestations de Compensation ou de renouvellement d'Allocation Compensatrice
☐ Demande d'Allocation aux Adultes Handicapés - AAH et de complément de ressources
☐ Demande relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle
☐ Demande d'orientation vers un établissement ou service médico-social pour adulte

Cadre réservé au cachet de la MDPH

2 – Identification de l'adulte ou de l'enfant concerné par la demande

Adulte concerné à titre personnel par la demande ou adulte assumant la charge de l'enfant concerné par la demande

Enfant concerné

☐ Mademoiselle ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de naissance : _____ Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Nom d'époux(se) : _____ Nom de naissance : _____

Prénom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Lieu de naissance : département [_ _] Lieu de naissance : département [_ _]

Commune : _____ Commune : _____

Pays : _____ Pays : _____

Nationalité : ☐ Française ☐ EEE* ou Suisse ☐ Autre

Nationalité : ☐ Française ☐ EEE* ou Suisse ☐ Autre

Si vous résidez à l'étranger, préciser votre date d'entrée en France : _ _ / _ _ / _ _ _ _

N° de sécurité sociale ou de MSA : [_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _]

Nom de la Caisse de Sécurité sociale : _____

* Les pays de l'Union Européenne et de l'Espace Économique Européen : Allemagne, Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède.

page 1/2 ter et 2e exemplaire à retourner à la MDPH 2 rue Rignet 92016 Nanterre Cedex - 3e exemplaire à conserver

EMPLACEMENT RESERVE

F 2105001 S

CHFI

- **À quoi sert ce formulaire ?**

  Ce formulaire a pour objectif de recueillir les informations sur l'identité et l'environnement de la personne handicapée concernée par la demande.

  NB : Cette fiche d'identification n'est à renseigner et à transmettre à la MDPH que :
  - Pour une première demande ou
  - en cas de modifications de la situation de la personne concernée.

- **À qui s'adresse ce formulaire ?**

  Toute personne qui souhaite exprimer une ou plusieurs demandes doit remplir ce formulaire. Il permet à la MDPH d'évaluer ses besoins et de définir, avec elle et/ou son entourage, les réponses les plus adaptées.

  Un changement peut être signalé sous toute forme à la convenance de la personne s'il ne nécessite pas une pièce justificative.

- **Comment le remplir ? quelques explications utiles :**

  Rubrique 1 : Identification de la demande
  Cette rubrique permet de préciser les demandes déposées auprès de la MDPH.
  A réception, les informations seront transmises aux professionnels concernés.

  Rubrique 2 : Identification de l'adulte ou de l'enfant concerné par la demande
  Cette rubrique recueille l'identité (nom, date, lieu de naissance, nationalité) de la personne handicapée adulte ou enfant. Lorsque la demande concerne un enfant, merci de renseigner l'identité de la personne en ayant la responsabilité.
  Merci de préciser la date d'arrivée en France si la personne a résidé à l'étranger.

  NB : Toute personne qui cesse ou réduit son activité professionnelle pour s'occuper de l'enfant de moins de vingt ans ayant une incapacité de plus de 80%, non admis en internat et dont elle a la charge, peut être affiliée gratuitement à l'assurance vieillesse des parents au foyer.

  Rubrique 3 : Pour un adulte majeur sous protection juridique
  Cette rubrique n'est à renseigner que si la personne handicapée est soumise à un régime de protection juridique. Elle permet de connaître les coordonnées (nom, adresse, numéros de téléphone et adresse électronique) de la personne exerçant la tutelle ou la curatelle.

  Rubrique 4 : Pour un enfant mineur
  Cette rubrique n'est à renseigner que si la demande concerne un enfant ou un jeune de moins de 18 ans.
  Elle recueille les coordonnées du ou des parents et, le cas échéant, d'un autre représentant légal. Si l'autorité parentale n'est détenue que par un seul parent, merci de le préciser.

notice-bat2.indd 6 13/07/06 12:18:31

Rubrique 5 : Identification de l'organisme payeur
Cette rubrique n'est à renseigner que si la personne handicapée est déjà inscrite à la CAF ou à la MSA. Cette information permet d'identifier l'organisme qui versera l'AAH ou l'AEEH.
Pour la personne sans domicile fixe, merci d'écrire le nom de l'organisme choisi où elle a élu domicile et dont l'adresse est indiquée au-dessus.

Rubrique 6 : Adresse actuelle
Cette rubrique permet de connaître la résidence habituelle de la personne handicapée concernée par la demande. Si la personne vit en établissement, veuillez indiquer l'adresse avant son entrée dans l'établissement.
Pour la personne sans domicile fixe, merci d'écrire le nom de l'organisme choisi où elle a élu domicile et dont l'adresse est indiquée au dessus.

Rubrique 7 : Situation familiale du demandeur
Cette rubrique concerne la situation familiale de l'adulte handicapé ou du parent qui a fait la demande pour un enfant ou un jeune de moins de 20 ans.

Rubrique 8 : Enfants et autres personnes vivant à votre domicile
Cette rubrique permet de connaître l'identité et la situation de chaque personne habitant avec le demandeur.

Rubrique 9 : Médecin traitant
Rubrique 10 : Autre professionnel ou organisme pouvant donner des renseignements sociaux ou médico-sociaux
Pourquoi renseigner ces deux rubriques ? Elles peuvent permettre à la MDPH de prendre rapidement contact avec le médecin qui soigne habituellement la personne handicapée ou un professionnel qui la suit sur le plan social ou médico-social (assistante sociale, CESF, associations…).

Rubrique 11 : Personne ayant aidé à remplir la demande
Si la personne handicapée est accompagnée par quelqu'un pour remplir son dossier de demande, merci de préciser qui a apporté cette aide (un membre de la famille, un aidant, un autre organisme…) et éventuellement ses nom, prénom et adresse.

Rubrique 12 : Historique administratif
Cette rubrique est à renseigner si la personne handicapée était auparavant suivie par la CDES, la COTOREP, le SVA, la MDPH. Elle permet à la MDPH de réunir l'ensemble des informations déjà connues par l'administration. Le département compétent et le numéro attribué sont à indiquer si possible.

Rubrique 13 : Date et lieu de la déclaration
Cette rubrique mentionne les textes règlementaires sur la responsabilité du déclarant concernant les informations transmises et sur l'utilisation de celles-ci par l'administration.

notice-bat2.indd 7 13/07/06 12:18:31

C – Demande d'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé et son complément

Demande d'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé et son complément

1 – Identification de la demande ☐ Demande d'AEEH ☐ Demande de complément d'AEEH
☐ Première demande
☐ Ré-examen
☐ Renouvellement – date d'échéance : _____
Si renouvellement ou ré-examen, préciser le N° de dossier MDPH : _____

2 – Identification du demandeur
Parent ou personne ayant la charge de l'enfant — Enfant concerné par la demande
Nom de naissance : _____ — Nom de naissance : _____
Prénom : _____ — Prénom : _____
N° d'allocataire CAF : _____ — Date de naissance : _____
N° de sécurité sociale ou de MSA de l'assuré(e) : _____

3 – Informations complémentaires sur la prise en charge actuelle de votre enfant
Votre enfant est : ☐ en internat ☐ en semi-internat ☐ en externat ☐ à domicile
depuis le : _____

Modalités de garde	Temps de prise en charge (en heures / semaine) et nombre de nuits par semaine	Nom et commune de l'établissement
Crèche		
Assistante maternelle		
Garde d'enfant à domicile		
Halte garderie		
Centre de loisirs		
Centre de vacances		
Autres		

Scolarisation, formation et autres	Temps de prise en charge (en heures / semaine) et nombre de nuits par semaine	Nom et commune de l'établissement
Ecole, collège, lycée, établissement spécialisé, établissement et service médico-social ou sanitaire		
Etablissements autres		

Pour les 3 cas mentionnés ci-dessus, indiquez si les frais, pour votre enfant, sont pris en charge à 100% par l'assurance maladie, l'aide sociale ou l'Etat ? ☐ OUI ☐ NON

page 1/4 — 1er et 2e exemplaire à retourner à la MDPH 2 rue Rigault 92016 Nanterre Cedex – 3e exemplaire à conserver
EMPLACEMENT RESERVE
P1110201 12
DAEEH

• **À quoi sert ce formulaire et à qui s'adresse-t-il ?**

L'AEEH est une allocation versée au parent ou à la personne qui s'occupe d'un enfant de moins de 20 ans.

L'enfant doit avoir :
- une incapacité d'au moins 80%
- ou une incapacité comprise entre 50% et 80%, s'il fréquente un établissement spécialisé ou si son état exige le recours à un service d'éducation spéciale ou de soins à domicile.

Cette allocation peut être augmentée d'un complément qui prend en compte :
- le coût du handicap de l'enfant
- la cessation ou la réduction d'activité professionnelle de l'un ou l'autre des parents
- l'embauche d'une tierce personne rémunérée.

La CDA apprécie le taux d'incapacité. En plus de ces conditions médicales, la CAF ou la MSA vérifie les conditions administratives (âge, nationalité, résidence…).

• **Comment le remplir ? quelques explications utiles :**

Rubrique 1 : Identification de la demande
- La personne ne bénéficie pas de l'avantage demandé, il s'agit alors d'une **première demande**
- La personne bénéficie déjà de l'avantage demandé mais sa situation a évolué, il s'agit alors d'un **réexamen**
- La personne bénéficie déjà d'un avantage qui prend fin prochainement, il s'agit alors d'un **renouvellement** – pour lequel il faut indiquer la date prévue.

Rubrique 3 – Définition des modalités de prise en charge

Internat : l'enfant est accueilli jour et nuit dans un établissement
Semi Internat : l'enfant est accueilli à la journée dans un établissement, incluant le repas de midi
Externat : l'enfant est accueilli à la journée dans un établissement, excluant le repas de midi
A domicile : l'enfant vit habituellement au domicile de l'un ou l'autre de ses parents.

Rubrique 7 – Frais supplémentaires liés au handicap

Les frais d'aménagement du véhicule et du domicile et les frais supplémentaires liés au transport de la personne peuvent être couverts par le complément de l'AEEH. Attention, il est impossible de recevoir à la fois ce complément et la Prestation de Compensation.

Rubrique 8 : Procédure simplifiée

Les principes de la procédure simplifiée sont expliqués au point A de cette notice.

Rubrique 9 : Date et lieu de la déclaration

Cette rubrique mentionne les textes règlementaires sur la responsabilité du déclarant concernant les informations transmises et sur l'utilisation de celles-ci par l'administration.

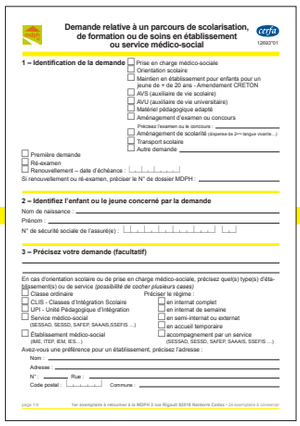
Rubrique 10 : Pièces à joindre

Cf. les explications générales qui sont au point A de cette notice explicative « Que faut-il joindre au dossier ? »

NB : Toute personne qui cesse ou réduit son activité professionnelle pour s'occuper d'un enfant de moins de vingt ans ayant une incapacité au moins égale à 80%, non admis en internat, dont elle a la charge, peut être affiliée gratuitement à l'assurance vieillesse sous réserve de remplir certaines conditions de ressources et de ne pas être affiliée à un régime vieillesse à un autre titre.

notice-bat2.indd 8 13/07/06 12:18:32

D – Demande relative à un parcours de scolarisation, de formation ou de soins en établissement ou service médico-social



Demande relative à un parcours de scolarisation, de formation ou de soins en établissement ou service médico-social

cerfa 15692*01

1 – Identification de la demande

- ☐ Prise en charge médico-sociale
- ☐ Orientation scolaire
- ☐ Maintien en établissement pour enfants pour un jeune de + de 20 ans - Amendement CRETON
- ☐ AVS (auxiliaire de vie scolaire)
- ☐ AVU (auxiliaire de vie universitaire)
- ☐ Matériel pédagogique adapté
- ☐ Aménagement d'examen ou concours
  Précisez l'examen ou le concours : _____
- ☐ Aménagement de scolarité (dispense de 2ème langue vivante…)
- ☐ Transport scolaire
- ☐ Autre demande _____

☐ Première demande
☐ Ré-examen
☐ Renouvellement – date d'échéance : _____
Si renouvellement ou ré-examen, préciser le N° de dossier MDPH : _____

2 – Identifiez l'enfant ou le jeune concerné par la demande

Nom de naissance : _____
Prénom : _____
N° de sécurité sociale de l'assuré(e) : _____

3 – Précisez votre demande (facultatif)

_____

En cas d'orientation scolaire ou de prise en charge médico-sociale, précisez quel(s) type(s) d'établissement(s) ou de service *(possibilité de cocher plusieurs cases)*

- ☐ Classe ordinaire
- ☐ CLIS - Classes d'Intégration Scolaire
- ☐ UPI - Unité Pédagogique d'Intégration
- ☐ Service médico-social (SESSAD, SESSD, SAFEP, SAAAIS, SSEFIS…)
- ☐ Établissement médico-social (IME, ITEP, IEM, IES…)

Préciser le régime :

- ☐ en internat complet
- ☐ en internat de semaine
- ☐ en semi-internat ou externat
- ☐ en accueil temporaire
- ☐ accompagnement par un service (SESSAD, SESSD, SAFEP, SAAAIS, SSEFIS…)

Avez-vous une préférence pour un établissement, précisez l'adresse :

Nom : _____
Adresse : _____
N° : _____ Rue : _____
Code postal : _____ Commune : _____

page 1/4 1er exemplaire à retourner à la MDPH 2 rue Rigault 92016 Nanterre Cedex - 2e exemplaire à conserver

• À quoi sert ce formulaire ?

Ce formulaire permet de préciser votre ou vos demandes concernant la scolarité et la formation.

• À qui s'adresse ce formulaire ?

Ce formulaire s'adresse à la personne handicapée concernée par la ou les demandes formulées.

• Comment le remplir ? quelques explications utiles :

Rubrique 1 : Identification de la demande

- La personne ne bénéficie pas de l'avantage demandé, il s'agit alors d'une **première demande**
- La personne bénéficie déjà de l'avantage demandé mais sa situation a évolué, il s'agit alors d'un **réexamen**
- La personne bénéficie déjà d'un avantage qui prend fin prochainement, il s'agit alors d'un **renouvellement** – pour lequel il faut indiquer la date prévue.

Rubrique 3 – Précisez votre demande

Cette rubrique est facultative et vous n'êtes donc pas obligé de la remplir.

Rubrique 4 – Situation de l'enfant

L'établissement de référence est l'établissement où est inscrit votre enfant. Si vous ne le connaissez pas, merci de vous renseigner auprès de l'enseignant référent qui suit votre enfant.

Rubrique 5 : Procédure simplifiée

Les principes de la procédure simplifiée sont expliqués au point A de cette notice.

Rubrique 6 : Date et lieu de la déclaration

Cette rubrique mentionne les textes règlementaires sur la responsabilité du déclarant concernant les informations transmises et sur l'utilisation de celles-ci par l'administration.

Rubrique 7 : Pièces à joindre

Cf. les explications générales qui sont au point A de cette notice explicative « Que faut-il joindre au dossier ? »

notice-bat2.indd 9 13/07/06 12:18:33

Formulation d'une dema

Fiche d'identification

Formulaire unique pour toutes les demandes

+

Mon projet de vie

Expression libre

+

+ selon les besoins, les formulaires n

AEEH

E

Scolarisation
Formation
Orientation ESMS

E

Demande de Cartes

E A

PCH renouvelleme d'ACTP

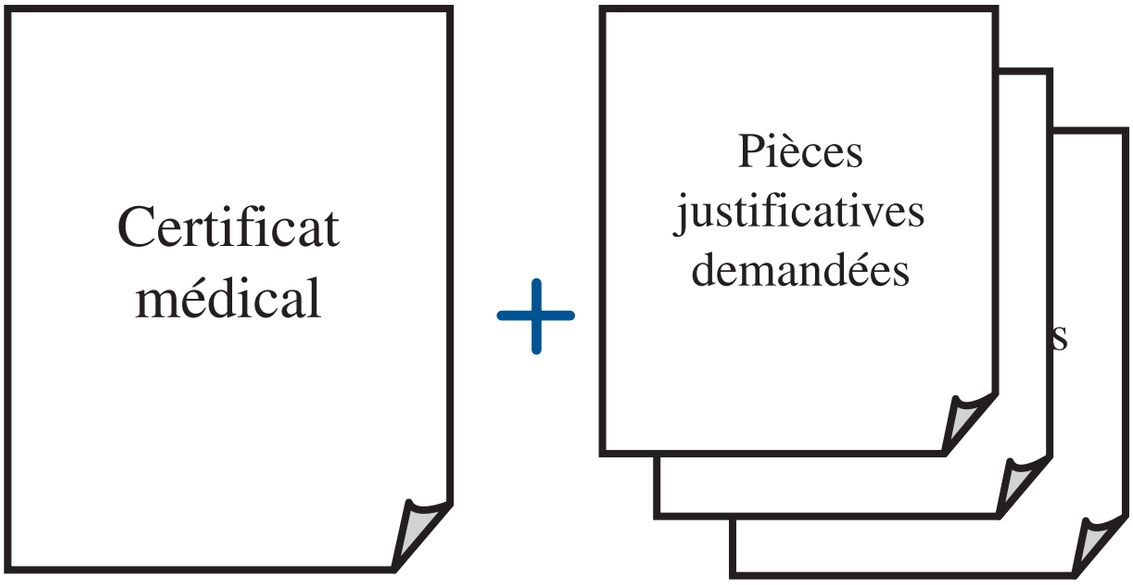
A

E (aménagement logement et véhicu

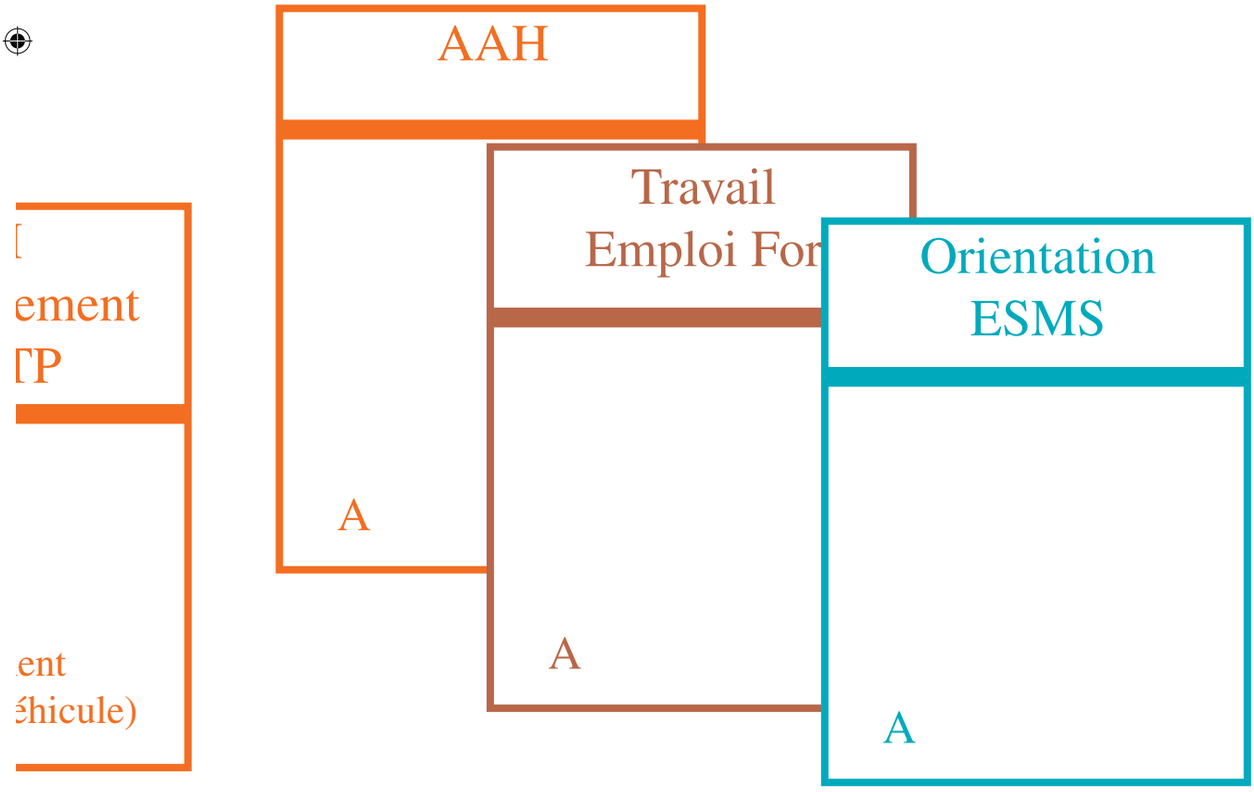
Formulaires pour les Enfants (E)

notice-bat2.indd 10 13/07/06 12:18:34

nande auprès de la MDPH



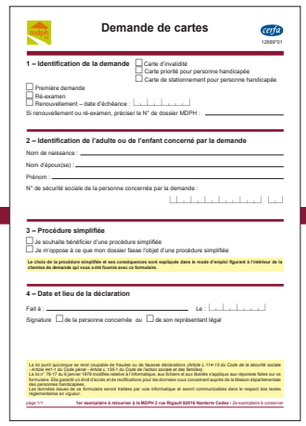
s nécessaires et leurs pièces justificatives :



Formulaires pour les Adultes (A)

notice-bat2.indd 11 13/07/06 12:18:34

E – Demande de cartes


Demande de cartes

cerfa 12858*01

1 – Identification de la demande
☐ Carte d'invalidité
☐ Carte priorité pour personne handicapée
☐ Carte de stationnement pour personne handicapée
☐ Première demande
☐ Ré-examen
☐ Renouvellement – date d'échéance : _____
Si renouvellement ou ré-examen, préciser le N° de dossier MDPH : _____

2 – Identification de l'adulte ou de l'enfant concerné par la demande
Nom de naissance : _____
Nom d'époux(se) : _____
Prénom : _____
N° de sécurité sociale de la personne concernée par la demande :

3 – Procédure simplifiée
☐ Je souhaite bénéficier d'une procédure simplifiée
☐ Je m'oppose à ce que mon dossier fasse l'objet d'une procédure simplifiée
Le choix de la procédure simplifiée et ses conséquences sont expliqués dans le mode d'emploi figurant à l'intérieur de la chemise de demande qui vous a été fournie avec ce formulaire.

4 – Date et lieu de la déclaration
Fait à : _____ Le :
Signature ☐ de la personne concernée ou ☐ de son représentant légal

Le fait pour quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L 114-13 du Code de la sécurité sociale - Article 441-1 du Code pénal - Article L 123-1 du Code de l'action sociale et des familles).
Le droit d'accès et de rectification prévu par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Ces garanti un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès de la Maison départementale des personnes handicapées.
Les informations de ce formulaire seront traitées par voie informatique et seront communicables dans le respect des textes réglementaires en vigueur.

page 1/1 1er exemplaire à retourner à la MDPH 2 rue Rigault 92016 Nanterre Cedex • 2e exemplaire à conserver

• À quoi sert ce formulaire et à qui s'adresse-t-il ?

Cette demande concerne 3 types de cartes :

- La **carte d'invalidité** qui permet d'obtenir certains avantages (fiscaux, priorité d'accès aux places assises, dans les transports notamment et priorité dans les files d'attente). Elle est accordée à une personne dont le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 80 % - ce taux est évalué par la CDA.
- La **carte priorité pour personne handicapée** ouvre droit aux places assises, dans les transports notamment, et à une priorité dans les files d'attente. Un enfant ou un adulte peut bénéficier de cette carte si la CDA reconnaît que la station debout lui est pénible alors même qu'il ne remplit pas les conditions pour obtenir la carte d'invalidité.
- La **carte de stationnement pour personne handicapée** permet l'accès aux emplacements de stationnement réservés. Elle est attribuée, par le préfet, sur la base d'une évaluation, par un médecin de l'équipe pluridisciplinaire, du périmètre de marche ou de la perte d'autonomie de la personne handicapée dans ses déplacements individuels.

• Comment le remplir ? quelques explications utiles :

Rubrique 1 : Identification de la demande

- La personne ne bénéficie pas de l'avantage demandé, il s'agit alors d'une **première demande**
- La personne bénéficie déjà de l'avantage demandé mais sa situation a évolué, il s'agit alors d'un **réexamen**
- La personne bénéficie déjà d'un avantage qui prend fin prochainement, il s'agit alors d'un **renouvellement** – pour lequel il faut indiquer la date prévue.

Rubrique 2 – Identification de l'adulte ou de l'enfant concerné par la demande

Pour le numéro de sécurité sociale, s'il s'agit d'un enfant, veuillez indiquer le numéro de sécurité sociale du parent dont il est ayant droit.

Rubrique 3 – Procédure simplifiée

Les principes de la procédure simplifiée sont expliqués au point A de cette notice.

Rubrique 4 : Date et lieu de la déclaration

Cette rubrique précise la date et le lieu de la formulation de la présente demande. Cette rubrique mentionne les textes règlementaires sur la responsabilité du déclarant concernant les informations transmises et sur l'utilisation de celles-ci par l'administration.

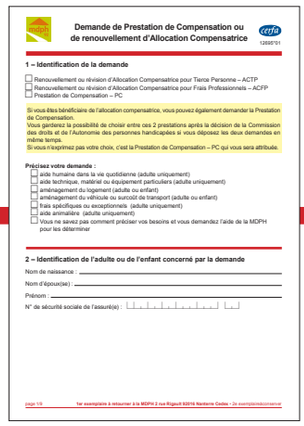
Rubrique 5 : Pièces à joindre

Cf. les explications générales qui sont au point A de cette notice explicative « Que faut-il joindre au dossier ? »

NB : Si vous bénéficiez de l'allocation personnalisée d'autonomie ou d'une majoration pour tierce personne dans le cas d'une rente d'accident du travail, n'oubliez pas de joindre un justificatif à votre demande de carte d'invalidité afin de bénéficier d'une carte d'invalidité portant la mention «besoin d'accompagnement».

notice-bat2.indd 12 13/07/06 12:18:35

F – Demande de Prestation de Compensation ou de renouvellement d'Allocation Compensatrice



Demande de Prestation de Compensation ou de renouvellement d'Allocation Compensatrice

cerfa 12465*01

1 – Identification de la demande

☐ Renouvellement ou révision d'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne – ACTP
☐ Renouvellement ou révision d'Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels – ACFP
☐ Prestation de Compensation – PC

Si vous êtes bénéficiaire de l'allocation compensatrice, vous pouvez également demander la Prestation de Compensation.
Vous garderez la possibilité de choisir entre ces 2 prestations après la décision de la Commission des droits et de l'Autonomie des personnes handicapées si vous déposez les deux demandes en même temps.
Si vous n'exprimez pas votre choix, c'est la Prestation de Compensation – PC qui vous sera attribuée.

Précisez votre demande :

☐ aide humaine dans la vie quotidienne (adulte uniquement)
☐ aide technique, matériel ou équipement particuliers (adulte uniquement)
☐ aménagement du logement (adulte ou enfant)
☐ aménagement du véhicule ou surcoût de transport (adulte ou enfant)
☐ frais spécifiques ou exceptionnels (adulte uniquement)
☐ aide animalière (adulte uniquement)
☐ Vous ne savez pas comment préciser vos besoins et vous demandez l'aide de la MDPH pour les déterminer

2 – Identification de l'adulte ou de l'enfant concerné par la demande

Nom de naissance : _____
Nom d'époux(se) : _____
Prénom : _____
N° de sécurité sociale de l'assuré(e) : _____

page 1/3 — 1er exemplaire à retourner à la MDPH 2 rue Edgard 93016 Nanterre Cedex – 2e exemplaire/accusé de réception

• À quoi sert ce formulaire ?

Il permet l'examen des besoins liés au handicap soit en demandant la prestation de compensation - PC (nouvelle prestation mise en place par la loi du 11/02/2005), soit en demandant le renouvellement de l'allocation compensatrice - AC (pour les personnes qui en sont déjà bénéficiaires et dont les droits sont en cours ou arrivent à échéance).

Ce formulaire permet de préciser la demande au regard des besoins en aide humaine, en aide technique (ex : fauteuil roulant), pour l'aménagement des logements (ex : rampe d'escalier), pour l'aménagement du véhicule (ex : siège pivotant), pour couvrir des surcoûts de transport (ex : surclasse sur un billet d'avion), pour couvrir des frais spécifiques ou exceptionnels (ex : protections absorbantes), pour une aide animalière (chien guide).

La demande sera évaluée par une équipe pluridisciplinaire composée de travailleurs sociaux, médecins, psychologues, ergothérapeutes, infirmières dont un ou plusieurs représentants pourront être amenés à rencontrer à son domicile la personne concernée.

Cette évaluation donnera lieu à l'élaboration d'un plan personnalisé de compensation transmis à la personne handicapée qui dispose d'un délai de 15 jours pour faire connaître ses observations.

Les services instructeurs de la MDPH informent la personne handicapée de la date à laquelle son dossier passera en commission des Droits et de l'Autonomie (CDA), 15 jours avant la séance. **La personne handicapée pourra assister ou se faire représenter à la CDA.**

Suite à la décision de la commission, la personne handicapée exercera son droit d'option en choisissant soit la PC soit le maintien de son AC. **Les deux prestations ne sont pas cumulables.** Le département est chargé du versement de la prestation choisie.

• À qui s'adresse ce formulaire ?

La Prestation de compensation est ouverte aux personnes handicapées entre 20 et 60 ans.
Cependant :

- La limite d'âge est portée à 65 ans pour les personnes dont le handicap était déjà reconnu avant l'âge de 60 ans.
- Il n'y a pas de limite d'âge pour les bénéficiaires actuels de l'AC qui souhaitent faire une demande de PC avec ce formulaire.
- Il n'y a pas de limite d'âge pour les personnes qui travaillent sans qu'elles soient tenues de justifier de l'existence d'un handicap avant 60 ans.

La PC est ouverte aux enfants bénéficiaires de l'AEEH seulement pour les aménagements de leur logement, du véhicule utilisé et les surcoûts liés à leur transport.
Ce formulaire sera utilisé pour l'instruction de la demande par les services instructeurs et l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH.

• Comment le remplir ? quelques explications utiles :

Rubrique 1 : Identification de la demande
Les personnes concernées par ce formulaire peuvent cocher une ou plusieurs cases.
Les services de la MDPH se tiennent à la disposition de la personne handicapée pour ses démarches et l'aider à déterminer ses besoins.

Rubrique 2 - Identification de l'adulte ou l'enfant concerné par la demande
Cette rubrique permet d'identifier l'adulte et l'enfant concerné par la demande. La personne qui aiderait au remplissage du formulaire serait à indiquer dans une rubrique ultérieure.

notice-bat2.indd 13 13/07/06 12:18:36

Rubrique 3 - Situation du demandeur

Le demandeur coche les cases qui le concernent (bénéficiaire ou non de l'ACFP, l'ACTP, l'AEEH, MTP) pour pouvoir renseigner les agents instructeurs sur son parcours.

Les bénéficiaires de l'AC pourront bénéficier de la dérogation à la limite d'âge et faire jouer leur droit d'option après la décision de la CDA ; les bénéficiaires de l'AEEH pourront demander à bénéficier de la PC pour des besoins concernant l'aménagement du logement, du véhicule et les surcoûts liés au transport ; les bénéficiaires de la MTP sont réputés remplir le critère de handicap avant l'âge de 60 ans et donc peuvent bénéficier de la dérogation d'âge jusqu'à l'âge de 65 ans ; le montant de la MTP sera déduit par le Président du Conseil Général du montant de la PCH décidé par la CDA.

La rubrique relative à d'éventuels séjours à l'étranger permet de déterminer si la personne qui fait la demande de PC remplit la condition de résidence de façon permanente et régulière sur le territoire.

Cette condition est remplie si le séjour ou la durée totale des séjours cumulés à l'étranger n'excède pas 3 mois sur une année. Le versement de la prestation est pérenne.
En cas de séjours cumulés supérieurs à 3 mois sur une année, la prestation ne sera versée que pour les seuls mois complets de présence sur le territoire sauf pour les aides techniques, les aménagements du logement et du véhicule lorsque les séjours sont de moins de 6 mois. Il n'y a aucune suspension du versement de la prestation lorsque les personnes justifient que le séjour est nécessaire soit pour poursuivre leurs études, apprendre une langue étrangère ou parfaire leur formation professionnelle.

La personne reconnue handicapée qui travaille au-delà de ses 60 ans peut bénéficier de la PC. Cette rubrique permet de renseigner les services instructeurs de la MDPH sur le bénéfice de la dérogation d'âge du demandeur.

Les services du département appliquent un taux de prise en charge au montant de PC décidé par la CDA au moment de la décision du versement.
C'est à partir du montant total des revenus fonciers, des revenus des valeurs et capitaux mobiliers, des plus-values et gains divers déclaré par le demandeur (à partir de son taux d'imposition) que le taux de prise en charge se calcule.

Si le montant total annuel des revenus déclarés est inférieur à 2 fois le montant de la MTP le taux de prise en charge sera de 100 %, s'il est supérieur à 2 fois le montant de la MTP le taux de prise en charge sera de 80 %.

Rubrique 4 - Aides humaines

Cette rubrique est à remplir par les actuels bénéficiaires de l'ACTP ou pour une demande de PC, s'ils ont des besoins en aide humaine pour les actes essentiels de l'existence, la surveillance régulière et les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective. Le tableau à remplir permet d'identifier les dispositifs d'aide déjà mis en place. Le formulaire permet également de spécifier si la personne a des besoins en aides humaines pour l'exercice de son activité professionnelle, une fonction élective ou la participation à des instances consultatives…

NB : Tout aidant familial qui s'occupe de façon permanente d'un adulte handicapé vivant à domicile ayant une incapacité au moins égale à 80% peut être affilié gratuitement à l'assurance vieillesse sur demande auprès de la CAF, qui sollicitera l'avis de la CDA, sous réserve de remplir certaines conditions de ressources et de ne pas être affilié à un régime vieillesse à un autre titre.

Rubrique 5 - Aides Techniques

Cette rubrique est à remplir par la personne adulte qui a un besoin en aides techniques. Elle doit décrire les matériels et équipements déjà utilisés ainsi que les nouveaux besoins qui font l'objet de la demande. Les aides techniques sont tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité du fait du handicap, acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel.

notice-bat2.indd 14 13/07/06 12:18:36

Rubrique 6 - Aménagement du logement

Cette rubrique est à remplir par l'adulte ou l'enfant bénéficiaire de l'AEEH qui souhaite un aménagement permettant l'adaptation et l'accessibilité du logement. Pour les enfants, il n'y aura pas de cumul avec le complément de l'AEEH qui aurait le même objet que cette demande.

Les informations de cette rubrique permettront de définir s'il sera nécessaire de contacter le bailleur pour l'aménagement demandé. Les aménagements demandés peuvent concerner le logement de la personne handicapée, le logement de l'hébergeant (lorsqu'il est l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au 4ème degré, le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle elle a conclu un PACS) ; en cas de séparation des parents, le logement du parent qui a la charge de l'enfant et/ou le logement du parent n'ayant pas la charge de l'enfant sous réserve d'un compromis écrit entre les 2 parents.

Lorsque l'adaptation du logement n'est techniquement ou financièrement pas possible, la personne handicapée peut faire le choix d'un déménagement vers un logement répondant aux normes règlementaires d'accessibilité. Elle peut demander à bénéficier d'une aide à la prise en charge des frais de déménagement et des frais liés à l'installation des équipements nécessaires au titre de la PC.

Rubrique 7- Aménagement du véhicule ou surcoût de transport

Cette rubrique est à remplir par l'adulte ou l'enfant bénéficiaire de l'AEEH qui souhaite un aménagement du véhicule ou qui sollicite la PC pour couvrir des surcoûts de transport.

Pour les enfants il n'y aura pas de cumul avec le complément de l'AEEH qui aurait le même objet que la présente demande.

Seule peut bénéficier de l'aménagement du poste de conduite du véhicule la personne dont le permis fait mention du besoin de l'aménagement du véhicule ou la personne qui manifeste son intention d'apprendre la conduite accompagnée. Les autres aménagements peuvent concerner le véhicule habituellement utilisé par la personne que celle-ci soit conducteur ou passager.

La rubrique doit décrire les matériels et équipements déjà utilisés ainsi que les nouveaux besoins qui font l'objet de la demande.

Seule peut bénéficier de la prise en charge des surcoûts de transport la personne qui justifie des transports réguliers, fréquents ou correspondant à un départ annuel en congés. C'est en fonction des moyens, de la fréquence et des motifs de déplacement, que l'évaluation financière des surcoûts supportés par la personne sera effectuée.

Rubrique 8 - Frais spécifiques et exceptionnels

Cette rubrique est à remplir par la personne adulte qui souhaite que des frais spécifiques ou exceptionnels soient pris en charge par la PC. Les charges spécifiques sont les dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et qui ne sont pas prises en charge à un autre titre par la PC. Exemples : les protections absorbantes pour incontinence, bavoirs jetables, assurances.

Les charges exceptionnelles sont les dépenses ponctuelles liées au handicap et qui ne sont pas prises en charge à un autre titre par la PC. Exemples : réparation de lit médical, entretien des audioprothèses.

Rubrique 9 - Aide animalière

Cette rubrique est à remplir par la personne adulte qui sollicite une aide pour un chien guide ou un chien d'assistance.

Le chien doit avoir été éduqué auprès d'une association labellisée par des éducateurs qualifiés. La PC peut prendre en charge l'aide animalière mise en place avant le dépôt de la présente demande ou qui interviendra ultérieurement.

Rubriques 10 à 12

Cf. les explications générales figurant au point A de cette notice.

notice-bat2.indd 15 13/07/06 12:18:37

G – Demande d'Allocation aux Adultes Handicapés et de complément de ressources

Demande d'Allocation aux Adultes Handicapés et de complément de ressources

cerfa 12892*01

1 – Identification de la demande ☐ Allocation aux Adultes Handicapés – AAH ☐ Complément de ressources

☐ Première demande
☐ Ré-examen
☐ Renouvellement – date d'échéance : _____
Si renouvellement ou ré-examen, préciser le N° de dossier MDPH : _____

2 – Identifiez l'adulte (allocataire CAF ou MSA) concerné par la demande

Nom de naissance : _____
Nom d'époux(se) : _____
Prénom : _____
N° de sécurité sociale ou de MSA : _____
N° d'allocataire CAF : _____
Cocher cette case si vous relevez de la MSA : ☐

3 – Vous vivez en couple

► Veuillez préciser l'identité de votre conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) :
☐ Mademoiselle ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de naissance : _____
Nom d'époux(se) : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Lieu de naissance : Département : _____ Commune : _____
Pays : _____
Nationalité : ☐ Française ☐ EEE * ou Suisse ☐ Autre

* Les pays de l'Union Européenne et de l'Espace Économique Européen : Allemagne, Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède.

Son N° de sécurité sociale ou de MSA : _____

► Est-il (elle) inscrit(e) à la CAF ou à la MSA du département de résidence ? ☐ OUI ☐ NON

Si OUI, merci de préciser son numéro d'allocataire CAF : _____
Ou cocher cette case s'il(elle) relève de la MSA : ☐

page 1/4 _____ 1er et 2e exemplaire à retourner à la MDPH 2 rue Bigault 93014 Nanterre Cedex - 3e exemplaire à conserver
EMPLACEMENT RÉSERVÉ

F 11235*01 J
DAHCR

• **À quoi sert ce formulaire et à qui s'adresse-t-il ?**

L'AAH est un revenu minimum qui concerne la personne dont :
- le taux d'incapacité est au moins égal à 80 %
- le taux d'incapacité est compris entre 50 et 79 % et qui compte tenu de son handicap ne peut obtenir un emploi.

La CDA apprécie le taux d'incapacité. En plus de ces conditions médicales, la CAF ou la MSA, vérifie les conditions administratives (âge, nationalité, résidence, conditions d'activité et de ressources).

Les personnes qui peuvent avoir droit à un avantage d'invalidité, de vieillesse ou de rente d'accident du travail doivent obligatoirement en demander le bénéfice. Cette demande doit être faite auprès des organismes de sécurité sociale (par exemple, la caisse primaire d'assurance maladie ou la caisse régionale d'assurance vieillesse).

Le complément de ressource :

Il concerne la personne handicapée dont le taux d'incapacité est au moins égal à 80 % et qui ne peut pas travailler.
La capacité de travail, qui doit être inférieure à 5 %, est examinée par la MDPH.
Les conditions administratives sont étudiées par la CAF ou la MSA.

• **Comment le remplir ? quelques explications utiles :**

Rubrique 1 : Identification de la demande
- La personne ne bénéficie pas de l'avantage demandé, il s'agit alors d'une **première demande**
- La personne bénéficie déjà de l'avantage demandé mais sa situation a évolué, il s'agit alors d'un **réexamen**
- La personne bénéficie déjà d'un avantage qui prend fin prochainement, il s'agit alors d'un **renouvellement** – pour lequel il faut indiquer la date prévue.

Rubriques 4 et 5 : Situation professionnelle

Ces rubriques permettent à la CAF et à la MSA de connaître la situation professionnelle actuelle du demandeur et éventuellement celle de son conjoint. Ces situations déterminent le droit à l'AAH et son montant.

Rubrique 6 : Logement

Cette rubrique permet à la CAF et à la MSA d'apprécier si la condition de logement indépendant est remplie pour l'attribution du complément de ressources.

Rubrique 7 : Procédure simplifiée

Les principes de la procédure simplifiée sont expliqués au point A de cette notice.

Rubrique 8 : Date et lieu de la déclaration

Elle mentionne les textes règlementaires sur la responsabilité du déclarant concernant les informations transmises et sur l'utilisation de celles-ci par l'administration.

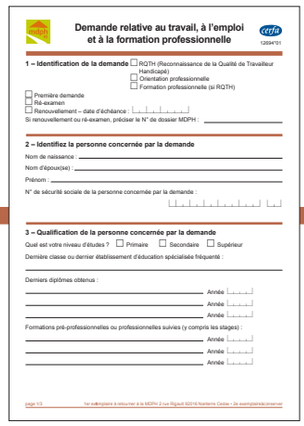
Rubrique 9 : Pièces à joindre

Cf. les explications générales qui sont au point A de cette notice explicative « Que faut-il joindre au dossier ? »

NB : Tout aidant familial qui s'occupe de façon permanente d'un adulte handicapé vivant à domicile ayant une incapacité au moins égale à 80% peut être affilié gratuitement à l'assurance vieillesse sur demande auprès de la CAF, qui sollicitera l'avis de la CDA, sous réserve de remplir certaines conditions de ressources et de ne pas être affilié à un régime vieillesse à un autre t

notice-bat2.indd 16 13/07/06 12:18:38

H – Demande relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle



Demande relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle

cerfa 12994*01

1 – Identification de la demande ☐ RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) ☐ Orientation professionnelle ☐ Formation professionnelle (si RQTH)

☐ Première demande
☐ Ré-examen
☐ Renouvellement – date d'échéance : |_|_|_|_|_|_|_|_|
Si renouvellement ou ré-examen, préciser le N° de dossier MDPH : _____

2 – Identifiez la personne concernée par la demande

Nom de naissance : _____
Nom d'épouse(se) : _____
Prénom : _____
N° de sécurité sociale de la personne concernée par la demande : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

3 – Qualification de la personne concernée par la demande

Quel est votre niveau d'études ? ☐ Primaire ☐ Secondaire ☐ Supérieur
Dernière classe ou dernier établissement d'éducation spécialisée fréquenté : _____
Derniers diplômes obtenus :
_____ Année |_|_|_|_|
_____ Année |_|_|_|_|
_____ Année |_|_|_|_|
Formations pré-professionnelles ou professionnelles suivies (y compris les stages) :
_____ Année |_|_|_|_|
_____ Année |_|_|_|_|
_____ Année |_|_|_|_|

page 1/3 1er exemplaire à retourner à la MDPH 2 rue Rigaud 92016 Nanterre Cedex • 2e exemplaire à conserver

• À quoi sert ce formulaire ?

Il sert à :
- Etre reconnu travailleur handicapé.
- Obtenir une orientation professionnelle

• À qui s'adresse ce formulaire ?

A des adultes handicapés qui souhaitent recevoir une formation professionnelle ou trouver une orientation professionnelle.

• Comment le remplir ? quelques explications utiles :

Pour les demandes, vous pouvez cocher une ou plusieurs cases.

Rubrique 1 : Identification de la demande

- La personne ne bénéficie pas de l'avantage demandé, il s'agit alors d'une **première demande**
- La personne bénéficie déjà de l'avantage demandé mais sa situation a évolué, il s'agit alors d'un **réexamen**
- La personne bénéficie déjà d'un avantage qui prend fin prochainement, il s'agit alors d'un **renouvellement** – pour lequel il faut indiquer la date prévue.

Rubrique 4 – Situation professionnelle

A la question : Avez-vous déjà travaillé ?
Vous pouvez répondre affirmativement si vous avez effectué un stage.

Rubrique 5 – Situation souhaitée par le demandeur

A la question : quels sont vos souhaits en matière d'orientation et de reclassement professionnel ?
Vous pouvez cocher plusieurs cases.

Rubrique 6 : Procédure simplifiée

Les principes de la procédure simplifiée sont expliqués au point A de cette notice.

Rubrique 7 : Date et lieu de la déclaration

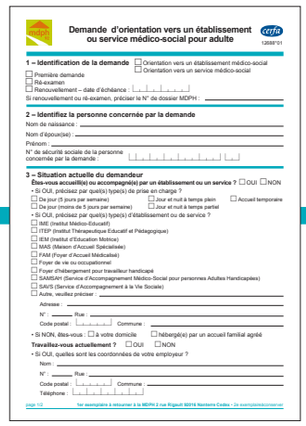
Cette rubrique mentionne les textes règlementaires sur la responsabilité du déclarant concernant les informations transmises et sur l'utilisation de celles-ci par l'administration.

Rubrique 8 : Pièces à joindre

Cf. les explications générales qui sont au point A de cette notice explicative « Que faut-il joindre au dossier ? ».

notice-bat2.indd 17 13/07/06 12:18:39

I – Demande d'orientation vers un établissement ou service médico-social pour adulte


Demande d'orientation vers un établissement ou service médico-social pour adulte

cerfa 12451*01

1 – Identification de la demande ☐ Orientation vers un établissement médico-social ☐ Orientation vers un service médico-social
☐ Première demande
☐ Ré-examen
☐ Renouvellement – date d'échéance : | | | | | | | | |
Si renouvellement ou ré-examen, préciser le N° de dossier MDPH :

2 – Identifiez la personne concernée par la demande
Nom de naissance :
Nom d'époux(se) :
Prénom :
N° de sécurité sociale de la personne concernée par la demande : | | | | | | | | | | | | | | |

3 – Situation actuelle du demandeur
Êtes-vous accueilli(e) ou accompagné(e) par un établissement ou un service ? ☐ OUI ☐ NON
• Si OUI, précisez par quel(s) type(s) de prise en charge ?
☐ De jour (5 jours par semaine) ☐ Jour et nuit à temps plein ☐ Accueil temporaire
☐ De jour (moins de 5 jours par semaine) ☐ Jour et nuit à temps partiel
• Si OUI, précisez par quel(s) type(s) d'établissement ou de service ?
☐ IME (Institut Médico-Éducatif)
☐ ITEP (Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique)
☐ IEM (Institut d'Éducation Motrice)
☐ MAS (Maison d'Accueil Spécialisée)
☐ FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé)
☐ Foyer de vie ou occupationnel
☐ Foyer d'hébergement pour travailleur handicapé
☐ SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour personnes Adultes Handicapées)
☐ SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale)
☐ Autre, veuillez préciser :
Adresse :
N° : Rue :
Code postal : | | | | | Commune :
• Si NON, êtes-vous : ☐ à votre domicile ☐ hébergé(e) par un accueil familial agréé
Travaillez-vous actuellement ? ☐ OUI ☐ NON
• Si OUI, quelles sont les coordonnées de votre employeur ?
Nom :
N° : Rue :
Code postal : | | | | | Commune :
Téléphone : | | | | | | | | | |

page 1/2 1er exemplaire à retourner à la MDPH 2 rue Bigault 92016 Nanterre Cedex - 2e exemplaire/conserver

• **À quoi sert ce formulaire ?**

Ce formulaire est destiné à fournir les éléments d'informations nécessaires pour une orientation vers un établissement ou service médico-social (besoin d'accompagnement ou d'hébergement) une réorientation ou un complément d'accompagnement.

Il peut être aussi utilisé pour préciser un souhait par défaut (maintien dans un établissement pour adolescents, dans le cadre de l'amendement Creton, pour les adultes de plus de 20 ans).

• **À qui s'adresse ce formulaire ?**

Cette demande concerne des adultes handicapés (à partir de 18 ans) ou de jeunes handicapés (à partir de 16 ans).
Cette demande est déposée auprès de la MDPH. Les informations qui y sont portées seront prises en compte lors de l'évaluation des besoins de la personne handicapée par les équipes pluridisciplinaires.

• **Comment le remplir ? quelques explications utiles :**

Rubrique 1 : Identification de la demande

- La personne ne bénéficie pas de l'avantage demandé, il s'agit alors d'une **première demande**
- La personne bénéficie déjà de l'avantage demandé mais sa situation a évolué, il s'agit alors d'un **réexamen**
- La personne bénéficie déjà d'un avantage qui prend fin prochainement, il s'agit alors d'un **renouvellement** – pour lequel il faut indiquer la date prévue.

Rubrique 2 : Identifiez la personne concernée par la demande

Cette rubrique permet de préciser l'identité de la personne handicapée concernée par la demande d'orientation en établissement ou service médico-social.
Ces renseignements permettent de faire le lien avec les autres demandes déposées.
Si la personne handicapée ne possède pas de n° de sécurité sociale ou de MSA, il convient de renseigner celui du parent dont la personne handicapée concernée par la demande est l'ayant droit.

Rubrique 3 : Situation actuelle du demandeur

Cette rubrique permet de déterminer si la personne handicapée concernée par la demande bénéficie déjà d'un accompagnement ou d'un hébergement dans un établissement ou service médico-social.
Si la réponse est non, merci de préciser si vous vivez à domicile ou chez un accueillant familial agréé en cochant la case réservée à cet effet.
Si oui, veuillez préciser les modalités de prise en charge. Ne cocher que les cases correspondant à votre situation.
Merci également de renseigner votre situation professionnelle actuelle et le cas échéant, les coordonnées de votre employeur.

notice-bat2.indd 18 13/07/06 12:18:40

Rubrique 4 – Situation souhaitée par le demandeur
Cette rubrique est l'occasion d'exprimer les souhaits d'accompagnement et d'hébergement de la personne handicapée.
Merci de ne cocher que les cases correspondant à vos souhaits.
Veuillez préciser à partir de quelle date l'accompagnement ou l'hébergement doit se mettre en place (échéance d'une notification antérieure, date d'anniversaire des 20 ans, souhait personnel ..).
Si la personne handicapée concernée par la demande a une préférence pour un établissement précis, il est indispensable de le préciser dans cette rubrique et d'en donner les coordonnées.
Si la personne, qui à 20 ans ou aura très prochainement 20 ans souhaite bénéficier de la poursuite des conditions de son accompagnement actuel en attendant que soit prononcée l'orientation ou qu'une place se libère dans l'établissement notifié, elle doit le préciser dans la rubrique « autre » en mentionnant :
« souhait de maintien dans l'établissement actuel dans le cas de l'amendement CRETON ».

Rubrique 5 : Procédure simplifiée
Les principes de la procédure simplifiée sont expliqués au point A de cette notice.

Rubrique 6 : Date et lieu de la déclaration
Cette rubrique mentionne les textes règlementaires sur la responsabilité du déclarant concernant les informations transmises et sur l'utilisation de celles-ci par l'administration.

Rubrique 7 : Pièces à joindre
Cf. les explications générales qui sont au point A de cette notice explicative « Que faut-il joindre au dossier ? »

notice-bat2.indd 19 13/07/06 12:18:41

GLOSSAIRE DES SIGLES UTILISÉS DANS LES FORMULAIRES

Sigles	Signification
AAH	Allocation Adultes Handicapés
AC	Allocation Compensatrice
ACFP	Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
AEEH	Allocation d'Education pour l'Enfant Handicapé
AES	Allocation d'Education Spéciale
ANAEM	Agence Nationale d'Accueil des Etrangers et des Migrations
ANPE	Agence Nationale Pour l'Emploi
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASS	Allocation de Solidarité Spécifique
ASSEDIC	Caisse d'assurance chômage
AVS	Auxiliaire de Vie Scolaire
AVU	Auxiliaire de Vie Universitaire
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP	Centre d'Action Médico Sociale Précoce
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CAT	Centre d'Aide par le Travail
CAV	Contrat d'AVenir
CDA ou CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des personnes handicapées
CDES	Commission Départementale d'Education Spéciale
CIRMA	Contrat Insertion-Revenu Minimum d'Activité
CLIS	CLasses d'Intégration Scolaire.
CMP	Centres Médico-Psychologique
CMPP	Centres Médicaux Psycho-Pédagogiques
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
COTOREP	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
EEE	Espace Economique Européen
ESAT	Etablissements et Services d'Aide par le Travail
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FSI	Fonds Spécial d'Invalidité
FSV	Fonds de Solidarité Vieillesse
IEM	Instituts d'Education Motrice
IES	Institut d'Education Sensorielle
IME	Institut Médico Educatif
IPP	Incapacité Permanente Partielle
ITEP	Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MSA	Mutualité Sociale Agricole
MTP	Majoration Tierce Personne
OFPRA	Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides
PACS	PActe Civil de Solidarité
PC ou PCH	Prestation de Compensation pour la personne handicapée
RMI	Revenu Minimum d'Insertion
RQTH	Reconnaissance de la Qualité Travailleur Handicapé
SAAAIS	Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire
SAFEP	Service d'Accompagnement Familial et d'Éducation Précoce
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico Social pour personnes Adultes Handicapées
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SSEFIS	Service de Soutien à l'Éducation Familiale et à l'Intégration Scolaire
SSESD	Voir SESSAD
SVA	Sites pour la Vie Autonome
UPI	Unité Pédagogique d'Intégration
URSSAF	Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

notice-bat2.indd 20 13/07/06 12:18:41